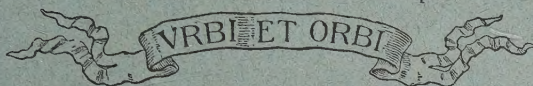


THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 8 Mai 1907, à 1 heure

Par **Madame BIENAIMÉ-DEWOJNO**

Ancienne Externe des Hôpitaux
Médaille de l'Assistance Publique



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

DE LA

Mort Subite dans l'Impétigo des Nourrissons

Président : M. GAUCHER, professeur

MM. DEJERINE, professeur

Juges }

TEISSIER, agrégé

LEGRY, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUE, 15, RUE RACINE

1907

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



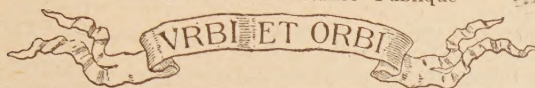
Digitized by the Internet Archive
in 2026

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 8 Mai 1907, à 1 heure

Par Madame BIENAIMÉ-DEWOJNO

Ancienne Externe des Hôpitaux
Médaille de l'Assistance Publique



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

DE LA

Mort Subite dans l'Impétigo des Nourrissons

Président : M. GAUCHER, professeur
Juges { MM. DEJERINE, professeur
TEISSIER, agrégé
LEGRY, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUE, 15, RUE RACINE

1907



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE
Professeurs		MM.
Anatomie		POIRIER
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale		GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD
Pathologie médicale	}	HUTINEL
		BRISSAUD
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		SEGOND
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		GILBERT
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER
Clinique médicale	}	HAYEM
		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		GRANCHER
Maladies des enfants		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		LE DENTU
Clinique chirurgicale	}	TERRIER
		BERGER
		RECLUS
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		ALBARRAN
Clinique d'accouchements	}	N...
		PINARD
Clinique gynécologique		POZZI
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON
Clinique thérapeutique		ALBERT ROBIN

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LEGRY	PROUST
BALTHAZARD	DUPRE	LEGUEU	RENON
BRANCA	DUVAL	LÉPAGE	RICHAUD
BEZANÇON	FAURE	MACAIGNE	RIEFFEL, chef
BRINDEAU	GOSSET	MAILLARD	des travaux anat.
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MARION	TEISSIER
CARNOT	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CLAUDE	LABBE	MÉRY	VAQUEZ
CUNEO	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH
DEMELIN	LAUNOIS	POTOCKI	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Sur le point d'achever mes études médicales, commencées comme étrangère et terminées comme française, c'est pour moi un devoir bien agréable de rendre à tous mes maîtres français, auxquels je dois tant, l'hommage de ma reconnaissance.

L'aide et la direction qu'ils m'ont toujours données, l'accueil sympathique qu'ils ont bien voulu me réserver, resteront pour moi un souvenir ineffaçable.

Je salue plus particulièrement ici,

LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE ET TOUJOURS CHÈRE

DU PROFESSEUR TILLAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin à l'hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

MONSIEUR BRINDEAU

Professeur agrégé

MONSIEUR JEANSELME

Professeur agrégé

MONSIEUR LE DOCTEUR LESAGE

Médecin de l'Hôpital Hérold,
qui m'a inspiré le sujet de cette thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR BARTH

Médecin de l'Hôpital Necker

MONSIEUR LE DOCTEUR BALZER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

MONSIEUR LE DOCTEUR CHAPUT

Chirurgien de l'Hôpital Boucicaut

MONSIEUR LE DOCTEUR MARCILLE

Ancien chef de clinique du Professeur Tillaux

DE LA MORT SUBITE
DANS
l'Impétigo des Nourrissons

Dans une affection aussi peu grave que l'impétigo, il peut arriver néanmoins, lorsque la maladie intéresse un jeune enfant, qu'une mort subite intervienne. Ce dénouement rapide a frappé l'esprit des médecins et l'imagination du peuple ; les médecins ont émis des hypothèses, édifié des théories ; le peuple a condensé ses observations en aphorismes familiers passés à l'état de dictons populaires ; mais personne encore n'a donné d'explication complètement satisfaisante de ce fait qui, malheureusement n'est que trop certain.

Nous nous proposons ici, d'étudier dans quelles conditions la mort saisit le jeune enfant atteint d'impétigo. Nous rappellerons d'abord que, de tout temps, on a remarqué des relations certaines entre la peau et les organes internes ; nous citerons sur ce point l'exemple de la plique au sujet de laquelle les affirmations populaires ne

sont pas sans fondement ; puis l'exemple des brûlures aux différents degrés, des dartres, de l'eczéma et enfin de l'impétigo.

Des cas assez fréquents de mort subite s'étant présentés dans l'impétigo comme dans l'eczéma, nous relaterons les observations qui les concernent et, mettant en présence les théories élaborées pour expliquer ces cas, nous essaierons d'en dégager les idées essentielles.

I

Des relations de la peau et des organes internes

Nous avons dit que les rapports évidents qui existent entre la peau et les organes internes n'ont pas échappé aux observations du peuple. Sans doute, la valeur scientifique de ces observations et des dictons qui, sous la forme la plus concise, les traduisent d'habitude, sans doute, ces observations n'ont qu'une valeur bien relative ; mais ce serait une faute de les négliger totalement.

D'ailleurs, dès l'antiquité, les médecins appuient de leur expérience ces remarques populaires. C'est Hippocrate qui écrit : « Il est des maladies qu'on ne peut pas guérir, et d'autres dont il vaut mieux ne pas tenter la guérison ; car on s'exposerait à occasionner le transport de la matière morbifique sur des parties qui en seraient lésées et la nature pourrait y succomber. » (1).

1. Hippocrate. *De humoribus*, sect. II, p. 19.

Le Dr Richerand, dans ses *Erreurs populaires relatives à la médecine* s'exprime avec mesure et bon sens sur les croyances populaires : « Tous les proverbes relatifs à la médecine, écrit-il, sont loin de consacrer des erreurs ; la plupart renferment un sens profond et vrai, caché sous une expression triviale, et, chose remarquable, les expressions proverbiales qui couvrent un sens physiologique sont généralement fondées. » (1).

Et comme exemple, notre auteur cite le rapport évident qui existe entre le cœur et le courage, et l'emploi indifférent que font sans cesse, de ces deux termes, bon nombre de dictons populaires.

Il est certain d'ailleurs — et ceci concerne plus particulièrement notre sujet — que l'expression bien connue : « Il faut jeter sa gourme » répond à quelque chose de réel dans la vie physiologique. La paysanne qui l'emploie en considérant les « croûtes de lait » qui couvrent la tête et le visage de son enfant, pense tout simplement que si « cela » ne sort pas par la tête, « cela » rentrera, au grand préjudice de la santé du jeune enfant. Et sans savoir rien de précis sur « cela », sans pouvoir rien dire de cette « humeur », la paysanne n'ignore pas que son enfant peut en mourir, parce que maints exemples sont là qui le prouvent.

1. Dr Richerand. *Des Erreurs populaires relatives à la médecine*, 2^e édition. Paris, 1812.

Ces idées et ces croyances ont cours dans les régions les plus diverses. Ainsi Laisnel de la Salle dans ses *Croyances et légendes du Centre de la France* signale un certain nombre de dictons populaires relatifs à la médecine et en particulier, il témoigne de cette opposition que font les paysans à tout traitement externe de la gourme.

« C'est à ce danger d'un traitement local intempestif, écrit Variot, que répondent certaines pratiques populaires qui voient dans la *toque* des Bretons, le *chapeau* des Bourguignons, la gourme vulgaire, tous eczémas impétignisés du cuir chevelu, des émonctoires auxquels il est interdit de toucher. » (1).

En Pologne et en Lithuanie, cette même défiance se manifeste dans un cas particulier très intéressant, à propos de la *plique*, affection du cuir chevelu assez fréquente dans ces pays. Un médecin polonais, M. de la Fontaine, soutient que la *plique* est une maladie héréditaire, contagieuse, endémique, qu'elle est due à un virus particulier que l'on nomme trichomatique. Selon lui des enfants sont venus au monde avec les cheveux pliqués.

Les cheveux dans la plique deviennent les canaux excréteurs du virus ; on n'y doit point toucher de peur d'interrompre une évacuation salutaire. Mille faits prouvent que la coupe des che-

1. Variot. Sur l'eczéma des nourrissons. *Gaz. des Hôpitaux*, n° 80, 17 juillet 1906, p. 951. Et *Clinique infantile*, 1906, p. 449.

veux entraîne les suites les plus funestes pour les sujets atteints de la plique.

Alibert, qui fut médecin de l'hôpital Saint-Louis, écrit en 1810, qu'un ouvrier âgé de 42 ans fut atteint de gonflements œdémateux des pieds après la coupe de ses cheveux piqués (1).

Peu de temps après Alibert, le Dr Raymond rapporte l'observation d'un enfant « dont la teigne s'affaissa et qui fut saisi d'un accident d'épilepsie parfaite qui lui dura près d'une heure... après quoi la teigne reparut » et, si grâce à « un vomissement fort copieux d'humeurs et d'aliments qui lui fut procuré par deux grains de tartre émétique qu'on lui fit avaler dans une cuiller d'eau commune », si grâce à ces soins l'enfant ne mourut pas, l'auteur n'en rappelle pas moins qu'il est des cas où « la matière qui se portait au dehors, restant et agissant au dedans, jette ces enfants dans l'apoplexie, l'épilepsie, l'aveuglement et souvent dans une mort subite. » (2).

Ainsi donc les relations qui existent entre les affections de la peau et les organes internes sont depuis longtemps établies ; examinons-les dans les cas les plus fréquents, comme les brûlures, les dartres, l'eczéma et l'impétigo, en insistant plus particulièrement sur la mort rapide qui peut intervenir au cours de ces affections.

1. Alibert. *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*. Paris, 1810.

2. Raymond. *Traitement des Maladies qu'il est dangereux de guérir*. Paris, 1896.

II

La mort rapide par les brûlures

Nous citerons d'abord l'exemple des brûlures au deuxième degré, peu profondes mais étendues à une grande partie du corps et qui peuvent amener une mort rapide, ainsi que le rappelle Jaccoud.

« Plusieurs individus, dit-il, et notamment des femmes, recueillis à l'hôpital Necker, à la suite de l'accident du chemin de fer de Versailles, avaient rapidement succombé à des brûlures du deuxième degré, étendues à presque toute la surface du corps. » (1).

Le même auteur, parlant du troisième degré de la brûlure, ajoute encore : « Tous les dangers des deux premiers degrés subsistent, et de plus, les blessés sont exposés à des accidents qui proviennent de l'inflammation éliminatoire : la fièvre, les vomissements, la constipation, la douleur continue et sans cesse exaspérée par l'élimination successive des eschares ; l'insomnie, les convulsions et parfois le tétanos en sont le résultat. »

Théories sur la mort rapide dans le cas de brûlures du second degré. — D'où vient qu'une brûlure peu profonde, mais étendue, c'est-à-dire une

1. Jaccoud. *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Directeur de la Rédaction : le Dr Jaccoud. Paris, 1872. Art. *Brûlures*.

brûlure du deuxième degré qui intéresserait une grande partie du corps, d'où vient qu'elle puisse conduire à une mort rapide ?

Plusieurs théories sont en présence pour expliquer ce fait.

Dupuytren a surtout incriminé la gastro-entérite qui proviendrait, dit-il, d'une irritation sympathique.

L'école de Broussais, signale la congestion de tous les viscères et plus particulièrement du cerveau.

Wilks, qui a étudié les causes de la mort chez les enfants brûlés, constate la fréquence de l'altération du sang manifestée par des taches de purpura sur les plèvres et dans la substance corticale du rein.

Il a trouvé des dépôts fibrineux dans divers organes et surtout dans les veines ; mais la cause de mort la plus fréquente est la pneumonie avec hépatisation et la broncho-pneumonie ; les bronches sont alors pleines de mucosité.

De nos jours, enfin, l'opinion la mieux soutenue attribue aux réflexes la mort rapide en cas de brûlure.

III

Les dartres et les organes internes

D'ailleurs ce rapport entre la peau et les organes intérieurs a été également signalé à propos des

affections dartreuses par Jaccoud, Gibert, Alibert et Bazin.

Ces auteurs ont démontré l'existence d'un véritable balancement entre la bronchite chronique, l'albuminurie, la gastralgie, les douleurs rhumatismales, etc., et les affections dartreuses.

Quelquefois, comme le dit Jaccoud (1), « dans des cas d'éruptions généralisées, lorsqu'elles se développent promptement et d'une manière tout à fait aiguë, il peut exister un malaise général, une sensation d'endolorissement de tous les membres, de l'inappétence, de l'insomnie, et même de la fièvre, ces phénomènes sont d'ordinaire de courte durée... et le plus souvent les malades jouissent de tous les attributs d'une bonne santé; leurs fonctions s'exécutent régulièrement : souvent même ils ne se portent jamais mieux que lorsque les éruptions dartreuses se sont manifestées. Chez quelques malades, atteints antérieurement de douleurs rhumatismales ou névralgiques, de gastralgies, de bronchites chroniques, d'étourdissements ou autres malaises, le développement d'une éruption dartreuse coïncide avec la disparition du trouble fonctionnel habituel et antérieur. »

Sans admettre avec Bielt (2) que des diarrhées rebelles soient en corrélation avec des affections dartreuses, Jaccoud, dit d'autre part : « Assez sou-

1. Jaccoud : *Idem*. Art. *Dartres*, par Alfred Hardy.

2. Bielt. In Cazenave et Schedel. *Abrégé pratique des maladies*. Paris, 1828.

vent on observe chez les dartreux, des affections de la langue avec développement exagéré des papilles ou avec des ulcérations, avec des plaques épithéliales dans la bouche, de l'angine granuleuse, des bronchites, des coryzas et surtout les différentes variétés de l'asthme, avec ou sans emphysème pulmonaire. »

« Je dois signaler encore, poursuit Jaccoud, comme une chose fréquente chez les dartreux, l'existence des névralgies, principalement des névralgies faciales et sciatiques. »

Il y a donc là un rapport évident entre les affections dartreuses et les organes de l'intérieur, et l'existence simultanée de ces affections et des diverses maladies énumérées plus haut, n'est pas une simple concomitance, puisqu'un phénomène inverse se produit et que nous voyons certaines maladies disparaître lorsque la personne qui en souffre se trouve atteinte d'une affection dartreuse.

« Il n'est pas très rare, dit notre auteur (1), de voir des gastralgies ou des dyspepsies rebelles, des névralgies, de l'asthme, ou des bronchites avec sécrétion muqueuse abondante, se développer peu de temps après qu'a disparu un eczéma ou toute autre affection dartreuse, et céder, au contraire, lorsque cette éruption se manifeste à l'extérieur. Cette alternance des affections internes et externes a donné lieu à la doctrine de la répercus-

1. Alfred Hardy, *ap.* Jaccoud, *ibid.*, *passim.*

sion des dartres : on a dit qu'il était dangereux de guérir les affections chroniques de la peau, et que leur disparition entraînait des désordres internes bien plus graves..... »

Jaccoud n'admet pas ce rapport de cause à effet : « La disparition de l'affection cutanée, dit-il, ne précède pas, mais suit les premiers phénomènes de la maladie intercurrente. »

Cependant, dans certains cas ce rapport existe ; il s'établit entre l'affection interne et l'éruption un véritable balancement. « Nous avons rencontré des bronchites chroniques, dit notre auteur, qui se développaient au moment où des eczémas anciens et très sécrétants venaient à guérir. » Toutefois, il n'y aurait là que les « effets d'une même cause agissant successivement ou simultanément sur la peau et sur les membranes muqueuses, et dans ce balancement même, il ne faut pas voir une répercussion, mais le fait de cette loi si bien formulée par Hippocrate, et qui indique que lorsque deux maladies existent simultanément, la plus grave efface l'autre ». Certains auteurs cependant sont plus affirmatifs sur les rapports qui existent entre les maladies de la peau et les organes internes. C'est ainsi que Bazin n'hésite pas à rapprocher la dartre et le cancer (1).

Souvent il a rencontré le cancer chez des per-

1. Bazin. *Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1860 et 1868.

sonnes sujettes aux affections dartreuses. Alfred Hardy (1), à l'Hôpital Saint-Louis, a fait des observations analogues mais il ne voit dans l'existence antérieure des éruptions dartreuses qu'une prédisposition au cancer.

Examinons maintenant le cas de l'eczéma à la suite duquel des enfants qui paraissaient guéris sont morts subitement, et voyons si nous pouvons trouver une corrélation plus étroite entre cette affection de la peau et les maladies intéressant les organes intérieurs.

IV

L'Eczéma et les définitions qu'on en a données

On sait que l'eczéma est une maladie éruptive appelée ainsi à cause de l'impression de brûlure qu'elle occasionne. L'eczéma fut longtemps appelé darte vive et gourme, et pendant une bonne partie du siècle dernier on discuta sur la meilleure définition à donner de cette maladie.

« L'eczéma, disait Bazin, est une affection de la peau, caractérisée à sa période d'état par l'existence de vésicules petites, acuminées, agglomérées sur une surface plus ou moins étendue, et contenant un liquide séreux et transparent, vésicules qui s'affaissent lorsque le liquide qu'elles contiennent est absorbé, mais qui le plus souvent se rompent

1. Hardy. *Leçons sur les maladies dartreuses*, publiées par Moysant, 1858-68.

après vingt-quatre ou quarante-huit heures d'existence, et auxquelles succèdent l'exhalation et la sécrétion d'un liquide séreux et transparent, qui se concrète en lamelles plus ou moins épaisses et ensuite une simple exfoliation épidermique. » (1).

Mais dès avant, Alibert (2), et plus récemment Devergie (3), proposèrent une définition différente : L'eczéma serait une maladie superficielle de la peau, caractérisée par les quatre phénomènes suivants : 1° rougeur de la surface malade ; 2° démangeaison permanente plus ou moins intense ; 3° sécrétion de sérosité limpide et citrine ; 4° état ponctué et rouge de la peau, formé par les orifices enflammés des canaux qui, par myriades, fournissent la sérosité.

Il y aurait lieu cependant, prétend Hardy (4), de donner une définition moins étroite de l'eczéma, puisque dans certains cas, il peut débiter par des lésions élémentaires diverses, mais présentant comme caractères principaux, soit simultanément, soit successivement, de la rougeur, une sécrétion séreuse susceptible de se concréter pour former des croûtes, et une exfoliation épidermique constituée par des squames minces, peu adhérentes et se renouvelant à plusieurs reprises.

1. Bazin. *Affections génériques de la peau*. Paris, 1862.

2. Alibert. *Traité des Dermatoses*, 1832.

3. Devergie. *Traité pratique des maladies de la peau*. Paris, 3^e éd., 1863, in-8.

4. Hardy. *Idem*.

Cette extension du cercle de l'eczéma a été proposée simultanément par Hébrade Vienne, Anderson de Glasgow et Hardy de l'Hôpital Saint-Louis en 1868. En reprenant, à propos de l'impétigo, les intéressantes questions que l'on soulève à ce sujet, nous verrons que notre maître, M. le professeur Gaucher, ne partage pas cette opinion.

Examinons maintenant quelques cas de mort survenus chez des enfants atteints d'eczéma, alors que cette affection semblait en voie de guérison.

L'eczéma des enfants et la mort rapide. — La crainte d'accidents graves et même mortels, consécutifs à la disparition brusque d'un eczéma ayant obsédé en tout temps, aussi bien le peuple que les médecins, il est remarquable cependant que c'est à une époque récente que l'autopsie a été pratiquée pour la première fois à la suite d'un dénouement fatal.

En 1881, le professeur Gaucher publie l'observation d'un adulte, atteint d'eczéma généralisé et mort rapidement. A l'autopsie on trouve tous les viscères très congestionnés, un foie volumineux, une rate grosse et dure, une endocardite légère (1).

Baginski, en 1882, se trouve en présence d'un cas semblable, mais la victime est un enfant. Il suppose que son petit malade a dû mourir d'infection septique aiguë (2).

1. Gaucher. Mort rapide dans un cas d'eczéma généralisé. *Annales de dermat. et syphil.*, 2^e série, t. II, 1881.

2. Baginski. *Traité des maladies des enfants* (Ed. franç. Guinon et Romme, 1892).

Grancher, en 1885, pratique l'autopsie dans des conditions analogues ; elle révèle une congestion des centres nerveux : « Nous voilà, dit-il, fort embarrassés, car nous ignorons encore la nature de l'eczéma ; mais je ne doute pas, si le raisonnement par analogie est permis, du transport ou de la rétention, comme vous voudrez, d'un agent chimique ou figuré, qui cause à la peau de l'eczéma et dans le bulbe des convulsions. »

Depuis lors les observations se multiplient et les théories s'élaborent.

Citons d'abord une observation qui a été faite dans le service du professeur Hutinel et que nous empruntons à la thèse de Thiercelin (1).

1. Thiercelin. *Infection gastro-intestinale aiguë chez un enfant eczémateux*. Thèse Paris, 1894.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

« M... Léon, trois mois, entre à l'hospice des Enfants-Assistés le 2 juin 1893. Il a l'aspect d'un enfant bien portant. Cependant, il présente dans le dos, sur le cou et à la face interne des cuisses de grandes plaques d'eczéma ; il n'a pas de troubles digestifs apparents ; il est gardé quelques jours à la crèche avant que d'être envoyé à la campagne.

Pendant son séjour à la crèche, il est nourri avec du lait pasteurisé, au moyen de la marmite de Soxhlet ; ce lait est toujours frais, il provient de la vacherie annexée à l'hospice. Néanmoins le 3 juin, le lendemain de son arrivée, l'enfant est pris de vomissements et de fièvre, puis, presque aussitôt de diarrhée ; la température s'élève à 39°5 ; on porte l'enfant à l'infirmerie, on pratique immédiatement un lavage d'estomac et d'intestin et l'on administre au petit malade 0 gr. 10 de calomel, puis diète aqueuse ; eau albumineuse.

Après deux jours d'amélioration, les vomissements réapparaissent, la diarrhée revient séreuse, liquide, abondante, la fièvre reparaît ; température 40 degrés. Pendant la nuit l'enfant est agité, il vomit, il a une diarrhée très abondante, séreuse ; le matin, il est méconnaissable, ses traits sont tirés, ses yeux excavés, sa peau sèche et brû-

lante ; température 39°5. Lavages d'estomac et d'intestin ; sérum artificiel, etc...

Le 6 juin au matin, température 36 degrés. Le malade est dans le collapsus, la peau se plisse ; il a perdu 300 grammes depuis avant-hier. On lui donne un bain à 39 degrés, puis on l'entoure de boules chaudes et on l'enveloppe d'ouate. La diarrhée persiste, aqueuse, et il meurt le soir.

Les matières fécalesensemencées sur des boîtes de Pétri donnent des colonies de bactérium coli communes, presque pures, virulentes à la dose classique pour un cobaye.

A l'autopsie, peu de lésions. Estomac légèrement dilaté ; le foie présente à la coupe un aspect blanc et anémique ; au microscope, il présente de la dégénérescence grasseuse à la périphérie des cellules. Ensemencées, la bile et la rate donnent naissance à des colonies de colibacille. Le sang n'en contient pas. »

Empruntons à l'école allemande, une observation fort intéressante de Bernheim Karrer, trop longue pour être donnée dans son entier, mais que nous résumons d'après la thèse de Maille (1).

OBSERVATION II

« Le 24 février 1891, était admis à l'hôpital de Zurich pour un eczéma étendu le jeune D... âgé de 4 mois.

Etat à l'entrée à l'hôpital. — On constate un eczéma suintant et croûteux du cuir chevelu, de la face, de la poitrine et aussi des membres, mais avec une moindre

1. Maille. *La mort rapide dans l'eczéma chez l'enfant*. Thèse Paris, 1907.

intensité. Sur les deux mains, grandes pustules. Les ganglions lymphatiques de la nuque, de chaque côté, sont durs et gonflés. Dans l'urine, réaction albumineuse légère, mais réelle. Dans les organes internes, en dehors d'une hypertrophie de la rate, rien d'anormal.

Cet enfant souffre depuis décembre 1891 de cet eczéma qui ne s'est pas amélioré sous l'influence du traitement. L'enfant prend bien le lait. Température 36°8 seulement. Surprise extrême de la garde-malade qui le trouve mort dans son lit pendant la nuit qui a suivi l'admission.

Des recherches au sujet de cette mort subite ne donnèrent rien, et l'autopsie qui fut exécutée environ six heures après la mort par le professeur Wyss, ne donna aucun renseignement suffisant.

Autopsie. — Marbrures marquées et très étendues sur le dos et les parties déclives des membres. Pâleur généralisée sur le reste du corps. Pas de rigidité cadavérique.

L'écorce cérébrale est congestionnée à la base, la substance du cerveau est ferme. Congestion de l'organe sans altération macroscopique. Rien de particulier sur les méninges.

Sous les deux plèvres, ecchymoses punctiformes. Cavités pleurales vides.

Dans le péricarde, 2 à 3 centimètres cubes de sérosité. On y trouve assez de petites ecchymoses. Le cœur droit est en diastole, flasque et contient un peu de sang spumeux. Dans l'oreillette droite un caillot sanguin. Le cœur gauche est vide, contenant simplement un peu de sang liquide et un tout petit caillot. Couleur feuille morte du muscle cardiaque.

Les amygdales ne sont pas altérées. La gauche présente plusieurs points blancs. Œsophage violacé dans sa première portion.

En dehors de cela, pas d'altérations.

Poumons congestionnés, œdème considérable. Ganglions trachéo-bronchiques un peu infiltrés et présentant des follicules blanchâtres.

Foie extrêmement pâle. Lobe gauche très anémié. Lobe droit : ecchymoses sous la capsule de Glisson. La surface de section présente une pâleur très marquée. Le dessous des lobules est effacé. Coloration jaunâtre. Bile fluide, rare.

Le thymus est très gros. Rate grosse : longueur 8 1/2, largeur 4, épaisseur 1 1/2. Surface unie, tendue. Tissu pâle, très diffus, présente de grands follicules.

Estomac normal de volume ; muqueuse pâle, flasque, ainsi que celle du duodénum, jéjunum et iléum. Hypertrophie des plaques de Peyer et des follicules clos. Ceux du gros intestin le sont encore plus. Pas de vers intestinaux.

Rein droit : 6,8 sur 2,5 et 1,4.

À la section, les vaisseaux qui séparent les pyramides sont gorgés de sang.

Rein gauche : 6,5 sur 2,5 et 1,7.

Diagnostic. — Entérite aiguë de l'intestin grêle et du gros intestin. Hypertrophie de la rate. Altération parenchymateuse des reins. Œdème pulmonaire.

Examen bactériologique. — On trouve : staphylocoque blanc, staphylocoque doré et un diplocoque.

Examen microscopique. — Congestion intense des

capillaires du poumon. Leucocytes éosinophiles nombreux. Alvéoles remplies de cellules et de fibrine. Endothélium alvéolaire à protoplasma homogène ou granuleux.

Foie. — Les cellules du foie présentent de l'hypertrophie trouble et de la dégénérescence graisseuse.

Reins. — Forte hyperhémie des vaisseaux entre les substances corticale et médullaire, ainsi que des artères et veines qui en partent et du réseau entourant les canalicules contournés.

Epithélium des canalicules urinaires, dans les parties congestionnées, présente l'hypertrophie trouble avec des noyaux se colorant faiblement ; en d'autres points, nécrose cellulaire. Dans quelques glomérules, entre le réseau vasculaire et la capsule, on trouve de petites masses d'un exsudat granuleux qui se colore à l'éosine. Enfin, les coupes colorées à l'hématoxyline, et un peu aussi celles qui le sont au bleu de méthyle, présentent des granulations rondes et ovales, se colorant les unes très fortement, les autres très faiblement, qui sont sûrement de petits cocci.

Dans la coupe de l'intestin grêle, on remarque la grandeur et l'extrême richesse en cellules des follicules. Nécroses circonscrites de la muqueuse. Même aspect dans le gros intestin. » (1).

D'autres observations nous sont fournies par Wyss de Zurich (2), par d'Espine et Picot (3), par

1. D'après Bernheim Karrer. *Centralbl. für Bakt.* 1891, p. 141.

2. Wyss (Th.). *Les complications de l'eczéma dans l'enfance*; in : *Inaugur. Dissert. Zurich*, 1895.

3. D'Espine et Picot. *Traité pratique des maladies de l'enfance*, 6^e éd., 1899, t. II, p. 868.

Le Gendre (1), par Guinon et Pater (2), par le service du professeur Hutinel (3), etc...

A propos d'un enfant de huit mois atteint d'eczéma et qui un jour est brusquement pris de fièvre (38°5), puis succombe le quatrième jour, le Dr Le Gendre tire cette conclusion : « Ce fait, dit-il, met bien en lumière le rôle des infections secondaires dans la marche et l'évolution des eczémas. »

Nous citerons encore deux observations assez courtes rapportées par le Dr Butte, dans les *Annales de Thérapieutique dermatologique et syphilitigraphique et de prophylaxie anti-vénérienne*. Ce praticien les fait précéder d'une phrase qu'il emprunte au professeur Gaucher :

« L'ancienne croyance populaire, disait Gaucher (4) au Congrès de dermatologie de 1889, d'après laquelle il était dangereux de guérir les gourmes et les dartres, n'est plus admise aujourd'hui par la majorité des médecins, et cependant, il y avait dans cette croyance une grande part de vérité. »

« Cette phrase, ajoute le Dr Butte (5), a attiré

1. Dr Le Gendre. *Revue d'obstétrique*, 1895, p. 213.

2. Guinon et Pater. *Bulletin de la Soc. de Pédiatrie*, oct. 1906.

3. Hulot. *Infections d'origine cutanée chez les enfants* (Service du professeur Hutinel). Thèse, Paris, mai 1905.

4. Gaucher. Congrès international de dermatologie, 1889. Paris.

5. Dr Butte. De la mort rapide survenant quelquefois à la suite d'une guérison très prompte de l'eczéma chez l'enfant. (Communication faite à la Soc. de Méd. et de Chirurgie pratique de Paris, 3 mars 1904.)

mon attention, car dans le cours de ces dernières années, j'ai eu l'occasion d'observer deux cas de mort brusque chez de jeunes enfants, survenue à la suite d'une guérison très rapide d'eczémas aigus suintants, et causée par des affections viscérales qui n'existaient pas avant la suppression de la sécrétion morbide.

« Voici le résultat de ces deux observations.

OBSERVATION III

M. F..., né le 3 janvier 1900. Parents arthritiques. A 2 mois, eczéma aigu suintant, occupant la face, le cou, la partie antérieure de la poitrine et la partie interne des cuisses.

Je le traite avec des lotions émollientes, des applications de poudres inertes.

Pendant vingt mois, l'éruption ne disparaît jamais complètement et il y a des périodes de poussées et d'amélioration.

A l'âge de 20 mois, en septembre 1901, l'éruption disparaît et l'enfant reste en bonne santé jusqu'en août 1902.

A cette époque l'éruption réapparaît, aussi intense que la première fois. J'étais en vacances à ce moment et la mère va consulter un confrère qui prescrit une pommade à l'oxyde de zinc et des lotions au coaltar. Très rapidement paraît-il, en une huitaine de jours, l'eczéma disparaît complètement, mais en même temps, l'enfant est pris de fièvre, il tousse, il a des convulsions.

Appelé au dernier moment, je trouve de la broncho-

pneumonie des deux côtés et l'enfant succombe dix jours après le début de l'eczéma, deux jours après la disparition de l'éruption.

OBSERVATION IV

C. D..., 18 mois. Mère rhumatisante, père migraineux.

Cette enfant, nourrie au sein est atteinte, à 15 mois, d'un eczéma aigu, très suintant, de la face, du cuir chevelu, du cou et de l'abdomen.

Je la traite pendant deux mois par des lotions à l'eau de guimauve, des bains d'amidon et de la poudre de talc.

Il y a une légère amélioration, mais, la guérison tardant, les parents lassés conduisent leur petite fille à la consultation d'un hôpital d'enfants. On prescrit : cataplasmes de fécule, lotions phéniquées, pommade à l'oxyde de zinc.

Très rapidement, l'éruption cutanée disparaît complètement, mais, quelques jours après cette disparition, les parents constatent que le ventre de l'enfant grossit et que les jambes enflent. Je suis appelé et je trouve de l'ascite, de l'œdème des membres inférieurs. L'urine émise en très petite quantité contient de l'albumine et des cylindres-axes. L'enfant succombe le lendemain de ma visite.

Je me souviens, ajoute le Dr Butte de trois ou quatre cas analogues, mais non suivis de mort, dans lesquels, après la guérison brusque d'eczémas aigus généralisés, il était survenu tantôt de la broncho-pneumonie, tantôt des troubles gastro-intestinaux. »

« Ces faits ne sont pas isolés. M. le professeur

Gaucher en a cité un certain nombre. M. Guibout disait (1) : « Malgré tous les ennuis, tous les dangers que cette sécrétion occasionne, il faut savoir la respecter et ne rien faire qui puisse la supprimer brusquement, car la suppression brusque serait une cause de grands dangers : répercussion sur le cerveau, les bronches, les poumons, le cœur, les viscères abdominaux.

Henoch (2) a souvent observé chez des enfants, l'apparition de pleurésies, de bronchites, de diarrhées, presque immédiatement après la guérison rapide d'un eczéma de la tête. Il a même vu, deux fois survenir des convulsions suivies de mort à la suite d'une guérison très rapide d'un eczéma de la tête ou de la face.

Dupeyrac (3) cite un certain nombre d'observations analogues dues à Brocq, Babanneix, etc.

Enfin, Michel Cohn, (4) donne l'observation d'un enfant de 18 mois, chez lequel, trois jours après un traitement efficace d'un eczéma chronique de la tête, se montrèrent des symptômes de néphrite aiguë (anasarque, albuminurie, cylindrurie) : Ces troubles disparurent au bout de huit jours.

A quelles causes peut-on attribuer de pareilles

1. Guibout. De l'eczéma (*Ann. de dermat.*, 1876-1877, p. 450).

2. Henoch. *Traité des maladies des enfants*.

3. *Les métastases de l'eczéma*. (Thèse de Paris, 1903).

4. Michel Cohn. *Thérapie der gegenwart*, 1903, n° 24.

complications ? C'est ce que nous allons essayer de dire.

Théories relatives à la mort subite dans l'eczéma des nourrissons. — Autrefois les humoristes pensaient que ces complications étaient dues au transport des humeurs d'un organe dans l'autre ; pour les solidistes, il s'agissait d'un déplacement de l'irritation ; pour les vitalistes, c'était un mouvement fluxionnaire qu'il fallait incriminer.

Cette croyance populaire au « balancement » des humeurs n'était pas sans fondement, comme le rappelait plus haut notre maître M. Gaucher (1).

Devergie avait dit : « A une certaine période de la vie, l'eczéma devient un exutoire qu'il faut savoir respecter, sa suppression pouvant entraîner des accidents très graves, quelquefois la mort. » (2).

Il est à remarquer que ces idées qui avaient cours en France, n'étaient pas reçues en Allemagne. « Il est irrévocablement établi, écrit Steiner, que les eczémas longtemps négligés par suite de la prolongation de l'inflammation et de la suppuration par suite de l'insomnie et de l'agitation nocturne, dues à la violence des démangeaisons, dépriment à ce point les fonctions nutritives des enfants qu'ils deviennent anémiques et

1. Gaucher. *Idem*.

2. Devergie. *Traité pratique des maladies de la peau*, 1857.

que de l'eczéma même, peuvent résulter des maladies qui compromettent l'existence, telles que la néphrite parenchymateuse. » (1).

L'école de Vienne avec Hebra et Kaposi est plus affirmative encore, elle nie formellement les rapports de cause à effet entre la dermatose et les accidents généraux. Elle considère l'eczéma comme une lésion locale de la peau sans relation aucune avec l'état général, d'où il résulte que tout eczéma doit être traité d'une façon purement locale et ne comporte aucune contre-indication (2) (3).

A l'heure actuelle, l'école française ne discute guère sur la réalité des faits. Il suffit de lire les observations de Brocq (4), de Gaucher (5), les articles de Thibierge (6), de Comby (7), etc.

En Allemagne Paltauf, Bernheim Karrer ont étudié également la mort subite chez les enfants au

1. Steiner. *Compendium des maladies des enfants*. (3^e. éd. traduite par Kéraval, 1880, p. 731).

2. Hébra. *Traité des maladies de la peau*. (Trad. Doyon).

3. Kaposi. *Traité des maladies de la peau*. I^{er} ; Traduc. française de Besnier et Doyon. Paris, 1891.

4. Brocq. « Accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition d'un eczéma chronique. » *Journal des mal. cutan.*, 1889-1890, p. 219.

5. Gaucher. Pathogénie et métastases de l'eczéma, particulièrement chez les enfants. (Cong. de dermatolog. Paris, 1889.

6. Thibierge. Art. *Eczéma* ; in *Traité de Médecine, Charcot-Bouchard*. T. III.

7. Comby. Art. *Eczéma* ; in *Traité des mal. de l'enfance*. T. I

cours de l'eczéma. (1) Kaposi lui-même, dont il a été question plus haut signale des cas d'eczéma « devenant rapidement gangréneux, diphthériques, fibrineux, phlegmoneux » et amenant la mort en quelques jours au milieu de phénomènes d'éclampsie et de collapsus. (2)

Guaita et Ferreira, vers 1891 en Italie publient huit observations ; ils attribuent la mort des enfants atteints d'eczéma à la néphrite parenchymateuse.

Deux thèses, celle de Hulot (1895) et celle de Saurain (1895), publiées sous l'inspiration du professeur Hutinel, tendent à montrer que la mort rapide dans l'eczéma est due à une infection aiguë à porte d'entrée cutanée.

Castenholz en 1901, l'attribue à ce que la respiration cutanée déjà troublée par l'eczéma est tout à fait abolie par l'application d'onguents sur une large surface (3).

Borland en 1903 cite l'exemple suivant : Un enfant atteint d'eczéma aigu est pris subitement d'hématémèse et meurt. On trouve un ulcère duodénal et Borland explique que la lésion cutanée a envoyé au système nerveux central une excitation

1. Paltauf. *Ueber die Beziehungen der Thymus zum plaetzlichen Tod*. Wiener Klin. Wochenschr. 14 novembre 1889 ; 27 février 1890.

2. Bernheim Karrer. *Ueber den plaetzlichen Tod in Eczema des Kinde alters*. Jahrb. f. Kinderheilk., 1905.

3. Castenholz. *Ueber das Säuglingseczema*. Congrès de Pédiatrie de Düsseldorf. Arch. für Kinderheilkunde. Bd. 34. 1902.

qui par réflexe a amené de l'hyperchlorhydrie, cause elle-même de l'ulcère et de l'hématémèse (1).

Mais il faut s'arrêter dans la série de ces observations. Nous ne ferons que citer celles de Cohn (2) qui en 1903, dans un cas de mort, au cours d'un eczéma traité, découvrit des symptômes de néphrite, et celles de Feer (3) en 1904, qui attribue la mort à l'hypertrophie du thymus.

Nous arriverons maintenant aux trois théories principales émises sur ces cas intéressants et que d'après Maille (4), nous appellerons : Théorie infectieuse du professeur Hutinel ; théorie mécanique de Paltauf ; théorie toxique du professeur Bouchard.

I. *Théorie infectieuse.* — Elle est relative aux eczémas impétigineux seulement. La mort résulte d'une septicémie dont l'agent s'est introduit par les lésions cutanées.

Le malade meurt d'hyperthermie, avec tous les symptômes d'une infection suraiguë. Le sang, la rate, les matières fécales contiennent des bacilles virulents. On a remarqué que les petits eczémateux isolés n'ont pas à craindre d'accidents mortels.

1. Borland. *The Lancet*, 17 octobre 1903, p. 1084.

2. Cohn. *Zur Frage der inneren erkrankungen und plätzliche Todesfalle im Anschluss an die Heilung eines Säuglingssekz.* *Zentralbl. f. innere, med.*, 1903, n° 43.

3. Ferr. *Ueber plätzliche Todesf. im Kindesal., insbesondere u. den Ekzemtod.* *Corresp. f. Schwertz Ärtze*, 1904.

4. Maille. *Idem.* (Thèse, 1907).

L'école allemande s'est ralliée à cette théorie, avec Kaposi et Bernheim Karrer.

II. *Théorie mécanique.* — Heubner et Feer en 1904 incriminent l'hypertrophie du thymus.

C'est une question fort ancienne que celle des lésions mécaniques, dont l'hypertrophie du thymus pourrait être la cause. Kopp en 1830, croyait à la possibilité de ces lésions, Friedleben en 1859, les niait.

Plus tard, vers 1880, Virchow, Jacobi, etc., admettent de nouveau que le thymus hypertrophié peut léser des organes importants situés dans le voisinage — notamment le cœur — et causer la mort subite.

Beneke émit cette hypothèse également, tandis que Paltauf en 1889 observe des morts subites par aplatissement de la trachée. Il est vrai que ces observations ont été contestées.

Cependant Paltauf a décrit un état lymphatique qui comporte un habitus pâteux, un léger degré de rachitisme, des adénopathies cervicales et de l'hypertrophie du thymus, que Heubner et Feer retrouvent plus tard dans treize cas de mort subite.

Mais, en définitive, cette théorie demeure incertaine.

III. — *Théorie toxique.* — Bouchard s'attachant surtout à l'eczéma d'origine interne, le fait rentrer dans la catégorie des maladies de famille à nutrition ralentie que l'on observe :

1° Quand, après l'ingestion d'une quantité déterminée d'aliments, l'organisme met un temps plus considérable qu'à l'état normal pour revenir à son poids primitif ;

2° Quand la ration d'entretien est plus faible que la normale ;

3° Quand le poids du corps est plus faible que la normale ;

4° Quand avec la ration d'entretien, la quantité d'excreta est moindre que la normale ;

5° Quand, pendant l'abstinence, la diminution du poids du corps est moindre que normalement.

6° Quand on voit apparaître dans les excreta des produits incomplètement élaborés : acides urique, oxalique, et les autres acides organiques, les acides gras volatils ;

7° Quand il s'accumule dans le corps un ou plusieurs principes immédiats, l'alimentation étant normale ;

8° Quand il y a, plus qu'à l'état normal, un abaissement de la température du corps pendant le repos et l'abstinence, et particulièrement pendant le sommeil.

Ce ralentissement de la nutrition a comme conséquence une oxydation incomplète de substances absorbées et assimilées, et la production en excès de matériaux incomplètement élaborés. L'oxydation ne va pas jusqu'au stade ultime l'urée, mais

s'arrête à une phase intermédiaire ; acide urique, leucine, etc.

Or, tandis que l'urée est soluble, dialysable et non toxique, les matières extractives azotées susdites ne sont guère solubles et sont très toxiques. Gaucher a prouvé cette toxicité en injectant des solutions de matières extractives à des animaux, qui ont été atteints de néphrites épithéliales avec gros rein blanc.

Maille, à qui nous empruntons le résumé de ces trois théories, soutient dans sa thèse cette opinion « que l'eczéma est une toxidermite consécutive à une infection — ordinairement à point de départ intestinal — avec la plupart du temps des lésions hépato-rénales, qui expliquent les accidents ultimes par leur aggravation ».

Il ramène à quatre types les symptômes au milieu desquels ont succombé les petits malades : 1° accidents respiratoires, 2° accidents cardiaques 3° accidents digestifs, 4° accidents nerveux. « Tous ces processus de mort subite, ajoute-t-il, ressemblent d'une façon frappante à ceux que l'on rencontre dans l'urémie et quelquefois dans l'ictère grave... Ce sont ces analogies cliniques qui nous amènent à rechercher, si les lésions hépato-rénales de l'ictère grave et de l'urémie ne trouveraient point leurs analogues dans la partie anatomopathologique de nos observations.

« L'autopsie nous montre que le foie et le rein paraissent la plupart du temps altérés dans leur

volume et congestionnés, quand ils ne sont pas atteints de dégénérescence graisseuse.

« L'examen histologique, d'autre part apporte d'une façon constante la preuve des lésions rénales, tantôt anciennes, tantôt plus récentes. Ces lésions ressemblent à celles que l'on rencontre dans l'ictère grave et l'urémie. Aussi n'hésitons nous pas devant un si grand nombre de faits cliniques et anatomo-pathologiques concordant à expliquer le mécanisme de la mort dans l'eczéma par les théories qui éclairent aujourd'hui la pathogénie de l'ictère à forme urémique. »

Maille rappelle les trois théories résumées par Ardin, Delteil et Rigaux (1) :

1^o Théorie de l'état général qui fait de l'ictère grave une forme de grande infection;

2^o Théorie hépatique qui rend le foie, par son insuffisance, seul coupable des phénomènes d'intoxication;

3^o Théorie rénale, urémique, qui explique par la lésion de l'organe excréteur seul, tous les accidents graves.

« Pour nous, ajoute Maille, ces trois théories se complètent et ne peuvent être séparées : Il n'y a pas un ictère grave à forme hépatique seule, une urémie à forme rénale seule, une septicémie à forme infectieuse seule, mais un ictère urémique

1. Ardin, Delteil et Rigaux. *Ictère grave urémique. Presse méd.*, 26 janvier 1901.

dont les trois processus pathogéniques sont l'infection, l'insuffisance hépatique et l'insuffisance rénale associées.

« Et, nous servant de cette pathogénie pour expliquer l'évolution des lésions, nous dirons qu'il y a :

1° D'abord, *intoxication gastro-intestinale*, antérieure à toute autre lésion ;

2° *Lésion hépatique* ;

3° *Lésion rénale*, que l'anatomo-pathologie nous a montrée être de date plus récente que la lésion hépatique ;

4° Enfin, *lésion cutanée*, due au double processus d'insuffisance hépato-rénale. »

Dans sa thèse (1), François-Dainville a étudié ce double processus d'insuffisance hépato-rénale. Il a analysé les urines d'un grand nombre d'eczémateux et il a fait les remarques suivantes :

« L'urée est au-dessous de la normale, ainsi que la quantité d'azote total ; donc, la nutrition est diminuée.

« L'indican en excès montre un état défectueux du tube digestif, et particulièrement du gros intestin.

« L'urobiline, au-dessus de la normale, résulte d'un fonctionnement anormal du foie et de l'appareil digestif.

1. François-Dainville. *Des troubles de la nutrition et de l'élimination dans les dermatoses diathésiques.*

« L'albuminurie rencontrée assez souvent témoigne d'une altération des reins.

« Le rapport azoturique, abaissé dans la majorité des cas, prouve l'élaboration incomplète de la matière azotée, la production excessive des matières extractives azotées, cause de l'auto-intoxication chronique diathésique.

« Le rapport azote-alcaloïdique, faible pendant la dermatose, devient élevé au moment de l'amélioration cutanée, les alcaloïdes urinaires étant alors éliminés en masse. A la rétention rénale succède une phase de dépuration énergique.

« L'acide urique, le plus important des corps azotés incomplètement oxydés, est généralement en excès. Les matières ternaires sont également abondantes dans le résidu total.

« Dans les albuminoïdes détruits, il y a prédominance des albumines riches en soufre.

« La déminéralisation est très marquée dans la majorité des cas.

« L'épreuve des fonctions rénales par le bleu de méthylène montre une élimination anormale, intermittente. La durée est souvent écourtée ou prolongée.

« L'examen de la toxicité urinaire révèle des urines très peu toxiques et non convulsivantes, pendant l'eczéma et très toxiques pendant l'amélioration. Pendant la dermatose, il y a en effet diminution des transformations organiques et phéno-

mènes d'insuffisance rénale, comme le prouve de son côté la cryoscopie. »

D'autre part, Maille souligne l'importance de l'hérédité, soutenue par Bouchard. Si l'on y prenait garde, on verrait qu'elle fournit quantité de faits pathogéniques capables d'expliquer à eux seuls l'origine familiale de la lésion hépato-rénale.

Dans plusieurs des dix-huit observations publiées par Maille, il y a des cas où la mère du petit malade avait eu un eczéma pendant sa grossesse, le père aussi avait été atteint de la même affection.

La fréquence de l'ictère simple des nouveau-nés, dans les antécédents des eczémateux vient à l'appui des travaux de Gilbert et Lereboullet (1) qui font rentrer l'eczéma dans la diathèse hépatique et renoncent à la diathèse arthritique.

Maille conclut ainsi :

« L'eczéma de l'enfant, comme celui de l'adulte doit être attribué à la diathèse arthritique à laquelle des notions plus récentes ont donné pour substratum anatomique fréquent, des lésions hépatiques et souvent de la cholémie.

« Ces lésions hépatiques de l'enfant ont pour cause habituelle des toxi-infections gastro-intestinales, mais le terrain hépatique et l'hérédité jouent

1. Gilbert et Lereboullet. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 21 sept. 1902, p. 889 et *Gazette des Hôpitaux*, 1905.

dans l'orientation des accidents secondaires le principal rôle.

« La mort subite nous paraît souvent due à un processus d'insuffisance hépato-rénale, théorie qui nous explique les divers syndromes que l'on peut observer :

« L'aggravation ultime des lésions du foie et du rein est attribuable à une infection intercurrente dont la porte d'entrée est quelquefois cutanée. »

On comprendra la nouveauté et l'intérêt de ces théories en les comparant à ce que disait le Dr Butte (1), il y a seulement trois ans, lorsque résumant les idées courantes de cette époque, il faisait rentrer l'eczéma dans la diathèse arthritique.

Ce clinicien rappelle avec Dupeyrac (2) que l'eczéma est une maladie par ralentissement de la nutrition, dans laquelle les substances azotées n'évoluent pas à l'état d'urée et s'arrêtent à une phase intermédiaire.

Il examine ensuite une autre théorie qui tient compte des microbes pyogènes que l'on trouve dans les produits de sécrétion de l'eczéma et qui peuvent produire des lésions viscérales.

« Ces microcoques qu'on trouve dans presque tous les cas d'eczéma intense, éliminent certainement les produits de leurs échanges. Ces toxines

1. Dr Butte. *Idem*, *loc. cit.*

2. Dupeyrac. Thèse. *Idem*.

suivent les voies lymphatiques, arrivent aux ganglions dont elles provoquent la tuméfaction et y sont arrêtées ou transformées. Lorsque l'eczéma guérit rapidement, les adénopathies disparaissent également et les toxines streptococciques ou staphylococciques qui se trouvaient dans les ganglions, sont rejetées rapidement en grande quantité dans le torrent circulatoire et viennent irriter les organes viscéraux par lesquels ils tendent à s'éliminer.

« Voilà, conclut le Dr Butte, deux hypothèses aussi hasardeuses, aussi intéressantes l'une que l'autre.

« Je n'ai pas la prétention de me prononcer en faveur de l'une plutôt que de l'autre.

« Quoi qu'il en soit des théories, la clinique nous montre qu'il est des eczémas souvent suivis de mort, après une guérison rapide. Mais à côté de ces cas, combien en voyons-nous d'analogues guéris rapidement sans accidents, sans complications ?

« Quels sont les signes qui nous permettront de dire : Voici un eczéma que l'on peut, que l'on doit traiter énergiquement sans crainte, en voici un autre qu'il faut respecter ? La question n'est pas résolue : il appartient aux cliniciens et aux expérimentateurs de se mettre à l'œuvre.

« En attendant je crois qu'il faut, dans un eczéma aigu généralisé chez l'enfant, s'informer soigneusement des antécédents héréditaires et s'il y

a parmi eux des signes d'arthritisme, n'agir qu'avec précaution.

« J'ai en effet constaté dans mes observations l'existence fréquente chez les parents d'accidents goutteux, rhumatisants, migraineux, diabétiques.

« Il faut également, dans le cours des eczémas de ce genre, surveiller avec grand soin les urines, s'enquérir de la perméabilité rénale et dès l'apparition des traces d'albumine, rendre le traitement moins énergique et peut être même quelque fois essayer à l'aide de révulsifs, de ramener l'éruption du côté de la peau, si elle a disparu trop rapidement. »

Nous n'insisterons pas plus longuement sur l'eczéma et sur la mort subite qui au cours de cette dermatose intervient parfois, comme il est surabondamment démontré. Mais plusieurs cas de mort subite ayant été constatés, chez des nourrissons atteints d'impétigo, nous allons rappeler les caractères essentiels de cette affection et commenter les observations de mort subite recueillies notamment dans le service du D^r Lésage à l'hôpital Hérold.

V

L'Impétigo

L'impétigo est une dermatose que l'on a tour à tour considérée comme une simple variété de l'eczéma ou comme une affection particulière,

distincte de l'eczéma. Nous allons, d'après Hardy, Brocq et Gaucher, mettre en lumière ces différentes conceptions.

L'Eczéma pustuleux ou Impétigo, d'après Alfred Hardy.

Alfred Hardy (1) prend tout de suite position dans cette question.

« Willan (2) écrit-il, et Bateman (3) ont considéré l'impétigo comme un genre nosologique distinct de l'eczéma, et l'ont même placé dans un autre ordre de maladies cutanées. La plupart des auteurs français partagent encore cette manière de voir que j'ai combattue depuis plusieurs années, et que j'ai eu la satisfaction de voir repoussée également par Hebra, Wilson et Anderson. Dans cette forme très commune, on voit se développer des phénomènes objectifs analogues à ceux de l'eczéma vésiculeux, si ce n'est que sur des plaques rouges et un peu saillantes, naissent des pustules au lieu de vésicules ; ces pustules sont également petites, acuminées, agglomérées ; elles se rompent promptement, peut-être un peu moins vite que les vésicules, et leur rupture donne lieu à des ulcérations desquelles s'écoule un liquide ichoreux très plastique qui se concrète en croûtes jaunes, brunes ou grises, épaisses et adhérentes.

1. Alfred Hardy. Art. Eczéma. *Dict. Jaccoud*,

2. Willan. *Description and treatment of cutaneous diseases*. London, 1798.

3. Bateman. *Practical synopsis of cutaneous diseases*. London, 1813.

« En se détachant, ces croûtes laissent à découvert une surface rouge ponctuée, exulcérée, suintante, en tout semblable à celle que présente l'eczéma à la seconde période.

« Plus tard, comme dans l'eczéma vésiculeux, on voit après plusieurs poussées éruptives, après s'être étendue plus ou moins loin, la surface humide se sécher ; la maladie prend l'aspect squameux et se termine par une desquamation épidermique sèche, de plus en plus fine. La peau conserve encore quelque temps une teinte rouge ; puis toute coloration, toute trace de maladie disparaissant il ne reste ni cicatrice, ni tache qui puissent indiquer le siège de l'éruption.

« En ajoutant à ces caractères objectifs la chaleur, la démangeaison, n'avons nous pas le tableau exact de l'eczéma et ne sommes nous pas fondé à considérer l'impétigo comme une forme particulière, comme une simple variété de cette dernière maladie. »

Nous avons dit plus haut que les dermatologistes contemporains n'admettent pas cette extension du cercle de l'eczéma ; nous insisterons donc, plus particulièrement, sur les descriptions que Brocq et surtout Gaucher ont données de cette affection.

L'Impétigo d'après Brocq (1).

« On doit réserver le nom d'impétigo, écrit Brocq, à une dermatose *sui generis*, caractérisée par la formation rapide de vésico-pustules de volumes variables, superficielles, auto-inoculables, dont le contenu se concrète en croûtes jaunâtres, mellitagreuses caractéristiques, et qui se termine en peu de jours par une guérison complète sans cicatrices consécutives.

« Elle correspond en partie à *l'impetigo figurata* de Willan, à la *mellitagre* d'Alibert et à *l'impetigo contagiosa* des auteurs anglais et américains.

« On décrivait autrefois des variétés innombrables d'impétigo qui ne peuvent plus être conservées comme maladies distinctes. C'est ainsi que les différents types *d'impetigo sparsa* ne sont souvent que des eczémas professionnels ; *l'impetigo larvalis* est l'eczéma impétigineux ; *l'impetigo granulata* est une éruption artificielle causée par les poux de la tête, et qui peut d'ailleurs être constituée par des éléments d'impétigo vrai... »

D'autres impétigos, ajoute Brocq, se rattachent à la syphilis, à des tuberculoses locales ; d'autres encore n'ont plus de signification précise.

Sans insister sur cette classification des impétigos, nous donnerons encore d'après Brocq l'étiologie de cette dermatose.

1. *Traitement des maladies de la peau*, par le Dr Brocq, Médecin des hôpitaux de Paris, 1892.

Etiologie de l'Impétigo d'après Brocq (1).

L'éruption commence sous la forme de petites taches érythémateuses qui s'étendent vite sur le visage, gagnent le cuir chevelu et dont les dimensions varient de celles d'une tête d'épingle à celles d'un pois.

Elles sont arrondies, ovalaires ou irrégulières, quelquefois boutonneuses et peuvent par confluence former une nappe rouge.

Presque au début aussi, apparaissent des vésico-pustules jaunâtres qui atteignent rapidement le volume d'une tête d'épingle ou d'un petit pois. Elles sont agglomérées par petits ilots (*impetigo sparsa*), quelquefois confluentes, ou en larges groupes (*impetigo conforata vel figurata*).

Lorsqu'elles arrivent à l'état adulte sans avoir été rompues, elles sont globuleuses, jaunes, sans dépression ombilicale. Cependant, d'après Tilbury Fox, elles s'ombiliqueraient lorsqu'elles auraient atteint le volume d'un grain de chènevis.

Cet aspect est dû uniquement à la dessication de la partie centrale de la vésico-pustule où commence à se former la croûte caractéristique. Ce n'est donc pas, à proprement parler une ombilication.

Le plus souvent, elles se rompent, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traumatisme

1. D^r Brocq. *Id.*

quelconque, et elles le font très vite, ou seulement au bout de trois ou quatre jours.

« Il s'écoule alors un liquide séro-purulent, ambré, qui se concrète en couches épaisses jaunâtres, parfois un peu verdâtres, mais le plus souvent d'un beau jaune doré, plus ou moins humides et friables, dites mellitagreuses ou mellicoriques.

« Au-dessous de ces croûtes, les surfaces malades continuent à suinter ; aussi les croûtes s'accroissent-elles constamment. Elles peuvent tomber, puis être remplacées par de nouvelles.

« Assez souvent, il existe autour d'elles une auréole inflammatoire, parfois même les téguments sont tuméfiés et les ganglions lymphatiques sont engorgés et douloureux. Le derme est rouge, enflammé et suintant, mais jamais ulcéré à moins que le malade ne l'excorie.

« Il se produit assez souvent des poussées successives qui prolongent la maladie. Cependant, elle ne met le plus souvent que de dix à trente jours à évoluer.

« Les croûtes tombent, puis les macules rougeâtres finissent par s'effacer peu à peu, parfois assez lentement.

« Le prurit, quand il existe, est assez modéré ; les malades éprouvent aussi, dans certains cas, une sensation de chaleur et même de cuisson. »

L'impétigo d'après Gaucher

« L'impétigo, dit Gaucher (1), est caractérisé par des pustules dites psydraciées, c'est-à-dire superficielles, petites, dépourvues d'inflammation périphériques, auxquelles succèdent des croûtes ordinairement jaunâtres et melliformes, dont la chute ne laisse pas de cicatrices.

« Les anciens dermatologistes, qui étaient d'excellents observateurs, considéraient avec raison l'impétigo comme un genre spécial, comme une maladie indépendante. Plus tard certains auteurs, Hardy en France, Hebra en Allemagne, ont voulu rattacher l'impétigo à l'eczéma, sous le nom d'eczéma pustuleux, c'était une erreur, car l'impétigo est bien distinct de l'eczéma, non seulement par son aspect morphologique et la forme de sa lésion élémentaire, qui est une pustule et non une vésicule ; mais aussi par son évolution et surtout par ses conditions étiologiques.

« Il est vrai que l'eczéma peut prendre le caractère impétigineux, que les vésicules peuvent être mêlées de pustules, mais cet eczéma impétigineux est le résultat d'une infection secondaire, car les pustules de l'impétigo sont causées par la pénétration sous l'épiderme de parasites pyogènes.

Etiologie d'après Gaucher. — « L'impétigo s'ob-

1. E. Gaucher. *Leçons sur les maladies de la peau.* Paris, 1895.

serve surtout chez les enfants, particulièrement chez les enfants lymphatiques, c'est pourquoi Bazin l'avait appelé *scrofulide bénigne exsudative*.

Il est plus fréquent chez les enfants mal nourris, malpropres et mal tenus. Il est quelquefois produit par le travail de la dentition.

Enfin, il apparaît plus fréquemment au printemps et à l'automne.

Mais toutes ces conditions étiologiques que je viens d'indiquer ne sont que des causes déterminantes et secondaires. La véritable cause, la cause efficiente de l'impétigo est *l'inoculation cutanée superficielle, de micro-organismes de la suppuration*.

On a trouvé dans le pus des pustules, plusieurs variétés de staphylocoques, et cette constatation faite particulièrement par M. Dubreuilh (de Bordeaux) doit nous porter à considérer la pustule impétigineuse, comme une suppuration intra-épidermique bénigne et localisée.

En fait l'impétigo coexiste souvent chez les enfants avec d'autres suppurations cutanées, notamment avec des tournioles, ainsi que le docteur Chaumier l'a montré un des premiers, ou avec des ulcérations de la muqueuse buccale qui ont été récemment décrites par MM. Sevestre et Gaston, sous le nom de *stomatite impétigineuse*.

Toutes ces lésions, cutanées et muqueuses, sont produites par les mêmes staphylocoques que l'im-

pétigo. L'impétigo est donc une affection parasitaire et microbienne, et par sa nature même c'est une *affection contagieuse et inoculable*.

Contagion et inoculabilité d'après Gaucher. — La contagion de l'impétigo a été démontrée cliniquement pour la première fois par Devergie (1), dont l'opinion a d'abord été contestée. Il a fallu qu'un dermatologiste anglais, Tilbury Fox, décrivit l'*impetigo contagiosa*, pour que l'on admit enfin cette vérité venant d'une source étrangère, alors qu'on l'avait si longtemps combattue, tant qu'elle était soutenue par un Français.

L'*impetigo contagiosa* n'est d'ailleurs pas une forme spéciale contrairement à ce que pensait Tilbury Fox ; c'est un impétigo ordinaire.

Tout impétigo est contagieux et inoculable : inoculable d'un sujet à l'autre, et auto-inoculable sur le même sujet.

Les expériences de Tilbury Fox et celles de M. Vidal, sont très démonstratives à cet égard.

L'impétigo est contagieux entre les enfants d'une même famille ou entre les enfants d'une même école ; il est contagieux de l'enfant à l'adulte et réciproquement.

Devergie a fait observer le premier que les enfants atteints d'impétigo contagionnent souvent leur mère et que les femmes qui soignent les enfants impétigineux sont elles-mêmes fréquemment atteintes.

1. Devergie. *Id.*

tes de pustules semblables, disséminées sur différentes régions du corps.

L'inoculabilité de l'impétigo rend compte du développement de pustules impétigineuses sur les surfaces eczémateuses, ou sur les régions de la peau exposées à l'action des substances irritantes, chez certains ouvriers, ou sur les parties excoriées par le grattage dans les affections parasitaires, telles que la phthiriasse et la gale.

Symptomatologie d'après Gaucher. — Quelles que soient les conditions étiologiques dans lesquelles se développe l'impétigo, cette dermatose a ordinairement une évolution très simple.

Le plus souvent l'éruption se produit d'emblée, parfois cependant, elle est précédée de prodromes d'embarras gastrique et de malaise général.

Quel qu'ait été le mode de début, on voit apparaître, sur une région localisée, une rougeur légèrement prurigineuse, et très rapidement ou immédiatement sur cette rougeur l'épiderme se soulève sous forme de pustules petites, globuleuses, arrondies, jaunâtres et distendues par une humeur opaque et purulente.

Ces pustules sont isolées ou groupées les unes à côté des autres. Réunies sous forme de plaques plus ou moins étendues, leur volume varie depuis la grosseur d'un grain de chènevis jusqu'à la dimension d'une lentille.

Chaque pustule est parfois entourée d'un léger cercle rouge, érythémateux ; mais le plus souvent,

cette rougeur périphérique fait même complètement défaut. D'ailleurs, la base de cette pustule n'est ni indurée, ni enflammée ; ce qui est, en effet, le caractère particulier des pustules psydraciées.

Ces pustules sont très fragiles ; elles se rompent facilement au bout de deux ou trois jours, et même quelquefois plus tôt. Elles se rompent spontanément ou sont excoriées par le grattage.

Quand les papules sont ouvertes, il se produit un écoulement de liquide jaunâtre qui se répand à la surface des parties malades et se concrète sous forme de croûtes.

Ces croûtes sont molles, friables, jaunâtres, semblables à du miel, d'où le nom de *mellitagra flavescens* qu'Alibert avait donné à l'impétigo.

Bazin comparait leur aspect à celui de la marmelade d'abricots. Quelquefois, au lieu d'être franchement jaunes, d'un jaune doré, elles sont d'un jaune verdâtre et caractérisent cette forme qu'Alibert — qui aimait les comparaisons imagées, appelait *impetigo musciformis*, à cause d'une vague analogie avec la coloration de certaines mouches.

Dans d'autres cas, les croûtes sont noirâtres, parce que les excoriations cutanées ont amené l'épanchement d'une petite quantité de sang. Ces croûtes caractérisent ce qu'on a appelé *impetigo nigricans*.

Quelquefois, les croûtes au lieu d'être arrondies sous forme de plaques, sont plus ou moins allon-

gées à la surface de la peau, semblables à des stalactites; on leur donnait jadis le nom d'*impetigo procumbens*.

Telles sont les différentes espèces de croûtes impétigineuses.

Ces croûtes sont plus ou moins épaisses et plus ou moins larges. Du reste leur épaisseur est accrue sans cesse par la continuation de l'exsudation séreuse à leur face profonde.

Cette exsudation persiste, en effet, pendant quelque temps encore, une fois que les croûtes sont formées.

Les croûtes tombent au bout d'un certain temps, soit spontanément, soit sous l'influence d'applications émollientes et particulièrement de cataplasmes.

Quand elles sont tombées, la peau qu'elles recouvraient reste rouge et exulcérée; sur certains points, le suintement continue quelque temps, amenant la production de croûtes nouvelles qui sont de plus en plus minces, et qui finissent par ne plus se reproduire.

Enfin l'exulcération se cicatrise et l'on a alors sous les yeux, une surface rouge, luisante, recouverte d'un épiderme très mince. Cette tache rouge, consécutive à la chute des croûtes et à la cicatrisation des pustules, persiste assez longtemps, se recouvre quelquefois de minces squames, mais disparaît enfin sans laisser aucune trace. Jamais

l'impétigo ne laisse de cicatrices, contrairement aux autres pustules.

La mort subite dans l'impetigo

Nous venons de voir que l'impétigo d'après sa nature, sa symptomatologie, et son étiologie, n'est pas une maladie grave. Comment se fait-il néanmoins, que dans plusieurs cas bien prouvés, la mort subite soit intervenue au cours de l'impétigo ?

Sans doute, cette issue fatale trouve encore des incrédules ; mais s'il est vrai que la mort subite dans l'impétigo n'est pas fréquente et que ses causes sont encore mal connues, il n'en est pas moins exact que cette mort a été constatée par des observateurs dignes de foi.

Comment intervient la mort subite. — C'est lorsque la maladie a suivi son cours normal et tend à disparaître que l'on a observé des cas de mort subite.

Ainsi à l'hôpital Hérold, dans le service de notre maître, le Dr Lesage, quatre enfants atteints d'impétigo de la face et du cuir chevelu, ont succombé subitement.

Ces petits malades ne manifestaient d'autre affection que celle décrite plus haut : le classique impétigo. La marche de la maladie avait été régulière. Sous l'influence de l'eau d'Alibour (un tiers pour deux tiers d'eau) la face se débarrassait de

ses croûtes jaunes, verdâtres ; les surfaces malades cessaient de suinter, ne formant plus de croûtes nouvelles, enfin les taches rougeâtres elles-mêmes tendaient à disparaître et l'évolution de la maladie semblait complète lorsque brusquement la mort intervenait.

Dans les quatre observations que nous consignons ici, nous donnons tous les détails concernant ces cas intéressants, nous nous demanderons ensuite, la cause de cette mort subite.

OBSERVATION V

L..., 8 mois, entré à l'hôpital Hérold le 17 janvier 1903, dans le service du D^r Lesage, salle Mussy, n° 7.

Il était atteint d'un impétigo de la face. L'aspect général était bon ; enfant joufflu, bien portant, malgré les croûtes nombreuses d'impétigo. Pas de fièvre, 37°1. Rien d'anormal dans les organes internes.

Poids de l'enfant : 4 kil. 680.

On commence le traitement. On donne au petit malade tous les jours et pendant cinq jours, 1 centigramme de calomel. Sur les surfaces malades on applique une fois par jour de la pommade à l'oxyde de zinc.

L'appétit de l'enfant est satisfaisant. Il prend, toutes les trois heures, 140 grammes de lait bouilli.

Le traitement poursuivi pendant plusieurs jours donne les meilleurs résultats. Les croûtes tombent, le suintement s'arrête et l'amélioration de l'état général se manifeste d'une façon évidente. L'enfant est gai, on songe à le rendre

à sa famille, d'autant plus qu'à l'auscultation, le cœur et les poumons paraissent en bon état, lorsque subitement le 30 janvier, quatorzième jour après le début du traitement, le petit malade meurt subitement.

A 9 h. 1/2, l'enfant avait été visité par le médecin ; rien ne faisait prévoir un dénouement fatal, lorsqu'à 10 heures, l'infirmière entend un cri, se précipite et trouve l'enfant sans mouvement, pâle, mourant. On se hâte pour l'ausculter mais il est déjà mort.

Le 1^{er} février, le chef de service pratique l'autopsie et ne trouve aucune cause de mort.

On ne trouve qu'un peu de congestion de l'intestin ; l'estomac un peu dilaté.

L'examen du cerveau, du cœur, des poumons, des reins, etc., ne révèle rien de particulier. Il n'est pas trouvé de caillot.

On conclut à une syncope mortelle de cause inconnue.

OBSERVATION VI

C..., 13 mois. Entré à l'hôpital Hérold le 11 avril 1905, Salle Mussy, lit n° 9, dans le service du D^r Lesage.

L'enfant est atteint d'impétigo de la face. Les croûtes sont nombreuses, épaisses ; le suintement continu à leur base profonde ne fait qu'augmenter l'épaisseur.

Le traitement est commencé par la méthode habituelle et produit de bons effets. Cependant l'amélioration n'est pas brusque, mais graduelle ; les croûtes séchées tombent une à une, le suintement diminue et cesse par endroits ; la

température demeure toujours normale; aucune fièvre. L'auscultation ne révèle aucune anomalie.

La mort subite intervient le 22 avril, onze jours après l'entrée du petit malade. On n'a remarqué ni convulsions, ni cyanose.

L'autopsie est pratiquée le 24. Comme précédemment, elle ne révèle rien d'anormal dans les organes essentiels.

OBSERVATIONS VII et VIII

Ces observations, absolument identiques, peuvent être présentées en même temps, l'une et l'autre.

P..., âgé de 9 mois entre à l'hôpital Hérold le 1^{er} janvier 1906 dans le service du D^r Lesage (Salle Mussy, n° 18).

G..., âgé d'un an entre au même hôpital le 10 avril 1906, dans le même service (Salle Mussy, n° 15).

Tous deux sont atteints d'impétigo de la face et sont soumis à un traitement identique à celui décrit plus haut.

Chose remarquable, tous ces enfants, sont généralement forts et bien constitués.

L'amélioration se produit bientôt, l'affection évolue dans son sens habituel; elle marche assez rapidement vers la guérison.

Or le jeune P..., meurt le 5 janvier, le sixième jour après son admission; le jeune G... succombe le 23 avril, dix jours après son entrée. Pour tous deux la mort a été subite, inattendue, surprenante; elle n'a été précédée ni de cyanose, ni de convulsions; seule une syncope mortelle s'est produite.

Dans les deux cas, l'autopsie a été pratiquée dans les

quarante-huit heures. Elle n'a révélé aucune cause pouvant expliquer la mort ni pour l'un ni pour l'autre.

A quoi attribuer la mort subite dans l'impétigo ? — Tout d'abord remarquons que dans aucun des quatre cas dont il s'agit, l'enfant ne portait les symptômes d'une autre maladie que l'impétigo.

Du côté des poumons et du cœur, aucune manifestation ; les organes abdominaux paraissaient dans un état satisfaisant ; le tube digestif ne donnait aucune inquiétude, en un mot, les petits malades prêts à quitter l'hôpital, paraissaient complètement guéris, lorsque, sans que rien le fit prévoir, la mort vint les saisir.

Quelle pouvait-être la cause de cette fin inattendue ?

L'autopsie fut pratiquée, mais ne fournit aucune lumière sur ces cas intéressants. Elle démontra comme on s'y attendait d'ailleurs, que les organes et viscères essentiels étaient en bon état.

Comparaison de la mort subite dans l'eczéma et dans l'impétigo. — Nous avons vu des cas de mort subite au cours de l'eczéma et nous les avons étudiés avec détail ; mais dans ces cas, l'autopsie fournissait un certain nombre de données intéressantes. Tantôt l'estomac est légèrement dilaté, le foie présente à la coupe un aspect blanc, anémique ; au microscope il présente de la dégénérescence graisseuse à la périphérie des cellules. D'autre part la bile et la rate donnent naissance à

des colonies de coli-bacilles et le sang n'en contient pas.

Tels sont les résultats que fournit l'autopsie dans la première observation de mort rapide au cours de l'eczéma relatée plus haut (1).

Une seconde observation révèle à l'autopsie une congestion du cerveau sans altération microscopique, des ecchymoses punctiformes sur les deux plèvres, un caillot sanguin dans l'oreillette droite, un petit caillot dans le cœur gauche ; foie pâle ; thymus gros ; rate grosse ; estomac flasque... (2)

D'autres observations relatives à l'eczéma et que nous n'avons pas cru devoir relater ont présenté à l'autopsie, les résultats suivants :

Œdème des méninges. Hydrocéphalie ventriculaire. Pneumonie ; hypertrophie de la rate. Infiltration des follicules du gros intestin et de la partie inférieure de l'intestin grêle (3).

Une autre a fourni les indications qui suivent :

Ecchymoses sous-pleurales, hypertrophie de la rate. Ramollissement de la muqueuse gastrique. Reins atteints de dégénérescence amyloïde ; catarrhe aigu du côlon transverse, œdème considérable des méninges avec hydrocéphalie interne (4).

1. Thiercelin. Thèse (observation faite dans le service du professeur Hutinel). *Idem*, 1894. Paris.

2. Bernheim Karrer (cité par Maille, Thèse, Paris, 1907).

3. Saurain. Thèse (observation XII). *Complications internes de quelques dermatoses*. Paris, 1897.

4. Wyss. Thèse de Zurich, 1894.

Remarquons entre ces diverses observations relatives à l'eczéma et les quatre observations que nous a fournies le service du Dr Lesage à l'hôpital Hérold, toutes relatives à l'impétigo, remarquons certaines différences notables.

Quand un enfant est atteint d'eczéma il est souvent d'apparence débile, ou bien il présente à l'auscultation certaines anomalies.

« Enfant assez maigre, un peu de matité à droite, rudesse de murmure vésiculaire ; *fièvre considérable* », dit Saurain, dans son observation XII.

« Enfant bouffi, œdématié, présentant de la cyanose des extrémités et une certaine gêne respiratoire ; toux fréquente, respiration soufflante et râles sous-crépitants en arrière au sommet gauche ; ventre ballonné, tendu, sonore ; rate volumineuse débordant les fausses-côtes, etc... *Fièvre considérable*. » (Guinon et Pater. *Bulletin de la Société de Pédiatrie*, oct. 1906.)

Ces remarques n'ont pas été faites pour les enfants atteints d'impétigo et admis dans le service du Dr Lesage. Au contraire, rien d'anormal ne cesse-t-on de répéter et *surtout pas de fièvre*.

D'autre part, et c'est le côté le plus intéressant, des observations faites à propos de la mort subite dans l'impétigo, l'autopsie n'a donné aucun résultat satisfaisant, aucune explication de ce dénouement imprévu, tandis que dans les cas de mort survenant au cours de l'eczéma, un certain nombre de remarques importantes ont pu être faites qui ont

permis de formuler les théories relatées plus haut. Reconnaissons toutefois que dans l'observation II due à Bernheim Karrer, celui-ci déclare que l'autopsie du petit cadavre ayant été faite, après la mort au cours d'un eczéma, elle ne donna aucun renseignement suffisant.

Il estime ainsi que même la présence « dans l'oreillette droite d'un caillot sanguin », l'altération des amygdales, la congestion des poumons, hypertrophie du thymus, pâleur extrême du foie, etc... ne suffisaient pas à provoquer la mort. Cependant son diagnostic est une entérite aiguë de l'intestin grêle et du gros intestin avec altération parenchymateuse des reins.

Depuis l'époque de cette observation (1891), d'autres ont été faites qui ont permis à Maille, dans sa thèse de conclure ainsi :

« Les lésions hépathiques de l'enfant ont pour cause habituelle des toxi-infections gastro-intestinales... le terrain hépatique et l'hérédité jouant dans l'orientation des accidents secondaires le principal rôle. »

La mort subite dans l'eczéma se trouverait expliquée de la sorte ; mais comment l'expliquer dans les quatre cas d'impétigo relatés plus haut ?

Nous avons sur ce point une neuvième observation à citer ; elle est relative à l'impétigo mais diffère des quatre observations faites dans le service du Dr Lesage, en ce sens que le petit malade ne jouissait pas d'un état général aussi satisfaisant,

et que l'auphtosie ne donna pas de résultats aussi insignifiants que dans les quatre cas susdits.

OBSERVATION IX

Le 26 mai, entre à l'Hospice des Enfants-Assistés (1), une petite fille âgée de 5 mois, L. G.

Petite, rachitique, elle a un aspect des plus misérables. Le cuir chevelu est recouvert complètement des croûtes d'impétigo.

Au niveau de la nuque, deux abcès de la grosseur d'une noix. Ganglions correspondants tuméfiés et fluctueux ; à la région dorsale un autre abcès assez volumineux.

Le reste du corps est sale, couvert au niveau des fesses et de la paroi abdominale de petits abcès de la grosseur d'un petit pois.

Fonctions digestives assez normales : deux selles jaunes dans la journée.

L'enfant tette mal ; pas de vomissements, les abcès pansés, ouverts, contiennent des staphylocoques dorés. Pas de fièvre.

Cependant dénutrition rapide ; le poids baisse de 650 grammes en six jours.

Le 2 juin, brusquement aggravation. Diarrhée blanche, fétide, pas trop liquide. Calomel 5 centigrammes. Lavage d'intestin. Diète aqueuse.

Le lendemain, la température monte rapidement ; il y a des convulsions plusieurs fois dans la journée. Les

1. Hulot. Thèse citée. Paris, 1895. (Service du professeur Hutinel).

yeux restent strabiques ; les lèvres se cyanosent. Quelques râles fins en arrière, à la base du poumon gauche, sans matité.

Pas d'inégalité pupillaire, pas de raideur bien accusée de la nuque, pas de raie méningitique. Le ventre est plutôt ballonné. Trois selles en diarrhée blanche.

Le lendemain 4 juin, température augmentée. Convulsions ont presque disparu ; les vomissements et la diarrhée persistent.

L'enfant succombe à 11 heures 1/2 du matin, moins de quarante-huit heures après l'apparition des premiers symptômes de diarrhée.

A l'aupisie, faite deux heures après la mort, on trouve les poumons un peu congestionnés, surtout à la base gauche. Le cœur ne présente rien d'anormal : il contient un sang poisseux, couleur sépia.

Le foie est un peu gros, marbré, manifestement graisseux. La rate épaissie est dure à la coupe.

L'intestin est uniformément congestionné, sans ulcération ni gonflement des plaques de Payer. Les ganglions mésentériques sont un peu tuméfiés.

Le rein ne présente rien d'anormal. Cerveau sain ; pas d'œdème, pas de méningite.

La pulpe de la rate et le sangensemencés ont donné des cultures de coli-bacilles tellement abondantes qu'elles ont envahi la totalité du milieu de culture et qu'il a été impossible de s'assurer si d'autres microbes existaient aussi dans les organes. »

On remarquera que d'après cette observation le rein ne présente rien d'anormal et que le foie est seulement un peu

gros, marbré, manifestement grasseux. Il n'y a donc pas de ces lésions hépatiques qui proviendraient de toxi-infections gastro-intestinales et la mort subite ne paraît pas pouvoir être attribuée à un processus d'insuffisance hépato-rénale, comme le fait Maille à propos de la mort rapide dans l'eczéma.

Dans ce cas d'impétigo, si les données de l'autopsie sont un peu plus abondantes que dans les quatre observations du Dr Lesage, la mort subite ne s'en trouve guère mieux expliquée pour cela.

Nous citerons enfin, une dixième et dernière observation relative à un cas d'eczéma il est vrai, mais auquel s'ajoute de l'impétigo. Nous l'empruntons à la thèse de Maille qui la doit à l'obligeance de MM. Comby et Houzel.

OBSERVATION X

« H... Louis, 4 mois, entré à l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Comby, le 2 janvier.

Né à terme, élevé au sein pendant un mois, pris au biberon (100 gr. lait et 20 gr. d'eau pour biberon).

Entré pour eczéma de la face et du cuir chevelu avec impétigo.

Poids, 4.050 grammes, semble amaigri, selles liquides, température 38°1. L'enfant est couvert de vaseline.

4 janvier. — Les croûtes d'impétigo tombent ; la tête se nettoie. On ordonne la pâte à l'oxyde de zinc.

5 janvier. — Œdème énorme de la tête qui se déforme au sommet. Enfant agité ; température 38°5.

6 janvier. — A 7 heures du matin, l'enfant est en pleines convulsions. Cyanose intense avec refroidissement

des extrémités. Convulsions augmentent d'intensité, la température monte à 42 degrés et l'enfant meurt à 9 heures du matin.

Auptosie.— Rien au poumon. Cœur normal sans thrombose. M. Comby se demande s'il n'y a pas lieu d'admettre que la mort est causée par une sidération bulbaire ? »

Ainsi donc l'incertitude se retrouve presque au même degré dans ces deux observations, et l'autopsie qui n'a donné aucun renseignement dans les observations empruntées au service du Dr Lesage, ne donne que peu de chose par ailleurs.

Cependant si nous rapprochons la mort subite dans l'impétigo de la mort rapide dans l'eczéma telle que l'a traitée Maille dans sa thèse, nous voyons que la théorie infectieuse du professeur Hutinel s'applique dans quelques cas où la mort se produit par hyperthermie et par septicémie « dont l'agent a profité de la lésion cutanée pour pénétrer dans l'organisme ».

D'autre part, la théorie toxique de Bouchard qui explique la mort par une nutrition ralentie, par une élaboration incomplète de certains produits comme l'acide urique et d'autres acides organiques dont la toxicité pour le rein et la peau a été mise en lumière par les expériences du professeur Gaucher, cette théorie peut, dans une certaine mesure, expliquer la mort subite telle que nous l'avons vue se produire dans nos deux dernières observations.

Cependant, il faut bien reconnaître que dans les observations fournies par le service du Dr Lesage — observations dans lesquelles l'autopsie ne donne que des indications de peu d'importance les théories émises à propos de l'eczéma sont insuffisantes pour expliquer la mort subite.

On en est réduit aux hypothèses.

L'une d'elles se rapporte à la nutrition des enfants et particulièrement au lait qu'ils consomment. Le Dr Lesage a mis en lumière l'importance de la nature et de la qualité du lait qui constitue l'alimentation essentielle des nourrissons. Il a pu se rendre compte que le lait, qu'il soit celui d'une femme ou celui d'un animal — le plus souvent d'une vache — qu'il soit bouilli ou cru, qu'il soit pur ou coupé d'eau dans des proportions déterminées, que ce lait est, comme chacun sait, plus ou moins bien toléré par l'estomac des nourrissons, mais aussi, que dans certains cas particuliers — mais dans l'impétigo — la nature et la qualité de ce lait est susceptible de déterminer des troubles graves dans la système digestif de l'enfant.

« Un enfant bien portant, écrit le Dr Lesage (médecin de l'hôpital Hérold), peut avoir de l'intolérance pour le lait qui lui est offert. »

Intolérance des nourrissons pour le lait de femme.

— « Elle se caractérise par des vomissements seuls, de la diarrhée seule ou les deux réunis. On ne trouve aucune autre cause que la composition chimique du lait. Il suffit de changer de nourrice pour

que tout phénomène morbide disparaisse. On sait (Budin) (1) que le nourrisson ne peut pas augmenter de poids par suite d'émotions vives ressenties par la nourrice. On sait d'autre part (Vallin) (2), que le lait d'une nourrice alcoolique peut provoquer l'apparition d'accidents nerveux chez le nourrisson.

« L'action du lait sur l'enfant est indéniable. Certaines nourrices ont du lait qui provoque *constamment* l'apparition de troubles digestifs chez le nourrisson avec baisse de poids. Parrot (3), Bouchut (4), Lesage (5), ont signalé ces faits.

« Cependant l'examen chimique du lait ne démontre rien d'anormal.

« Dans certains cas cependant, l'analyse chimique du lait permet d'expliquer cette intolérance. C'est un excès de beurre ou de caséine qui est rencontré. Certains auteurs ont noté un excès de sels (Leviscur) (6). Marfan (7), a noté jusqu'à 8 grammes de chlorure de sodium, par litre de lait. L'excès de lactose avec diminution de la matière azotée et des sels de fer, a été mis en cause par Klemm. Ces faits d'intolérance pour le lait de femme existent donc d'une façon évidente.

1. Soc. obstétricale de France, 9 avril 1896.

2. Acad. de méd. 20 oct. 1896.

3. *De l'athrepsie*.

4. *Hygiène de la première enfance*. Paris, 1874.

5. *Traité des maladies de l'enfance* (1^{re} et 2^e éditions).

6. *Iahrb. für Kinderh.*, 1872.

7. *Traité de l'allaitement*, p. 241.

Intolérance pour les laits de vaches. — « On peut signaler des bizarreries à ce sujet : 1° le nourrisson supporte le lait bouilli et ne supporte pas le même lait cru ; 2° ou le lait cru et non le lait bouilli ; 3° ou le lait stérilisé et non le lait cru ou bouilli.

« Parfois c'est la nourriture de l'animal qui contient des principes toxiques ». Lesage (1) signale qu'un animal mis « au vert » fournit un lait capable de déterminer des troubles digestifs chez l'enfant. On accuse aussi l'alimentation par les trèfles et luzernes altérées par des champignons, de même les drèches de brasserie et de distillerie.

« Les accidents sont les suivants : l'enfant présente, après deux ou trois jours, des troubles digestifs. Les selles sont plus fréquentes... des rougeurs apparaissent aux fesses. Les enfants sont tourmentés par une envie fréquente de boire suivie d'un sommeil immédiat, profond. Bientôt surviennent des vomissements tenaces ; les urines sont concentrées ; l'enfant maigrit ; *il n'y a pas de fièvre.*

« Si à ce moment on change de lait, du jour au lendemain les troubles digestifs cessent.

De l'intolérance pour les graisses. — Dans toute gastro-entérite la digestion de la graisse est gênée et diminuée. Ce phénomène est fréquemment observé, certains auteurs ont tendance à admettre

1. Lesage. *Id.*

que la majorité des cas de gastro-entérite relève de cette intolérance pour les graisses, alors que cette dernière est le résultat de la maladie :

« Cependant, il est évident que certains enfants ont une véritable intolérance pour la graisse, malgré la tenue normale du lait en beurre et malgré le bon réglage. Le Dr Henri de Rothschild (1) estime que ce sont surtout des débiles, qui, à la faveur d'une insuffisance des fonctions hépatiques, ne peuvent pas digérer toute la graisse ingérée (quoique en quantité normale). Au lieu du déchet normal de 4 o/o des graisses, non absorbées, on note des chiffres de 10 et de 15 o/o.

« Cette indigestion de graisse provoque une « dyspepsie butyrique », caractérisée par de la diarrhée d'odeur âcre, de beurre rance, acide, quatre à cinq selles par jour contenant des amas de graisse, et par une baisse de poids. »

L'intolérance du lait et l'impétigo. — Nous venons de voir avec quelle facilité la gastro-entérite, si souvent mortelle pour les enfants, pouvait se produire lorsque le tube digestif ne s'accommode pas du lait servant à l'alimentation du nourrisson.

Qu'il s'agisse du lait d'une nourrice ou de celui d'une vache, l'intolérance du tube digestif peut amener rapidement une gastro-entérite.

Ces effets de l'alimentation sont mis en lumière dans plusieurs observations faites dans différents

1. Dr H. de Rothschild. *Revue d'hygiène et de médecine infantiles*, 1905.

services. Dans notre première observation (empruntée à Thiercelin, service du professeur Hutinel), nous lisons, à propos d'un enfant de trois mois, atteint d'eczéma formant de grandes plaques :

« Pendant son séjour à la crèche, il est nourri avec du lait pasteurisé, au moyen de la marmite de Soxhlet ; ce lait est toujours frais, il provient de la vacherie annexée à l'hospice. Néanmoins, le 3 juin (lendemain de son entrée), l'enfant est pris de vomissements et de fièvre, puis presque aussitôt de diarrhée, la température s'élève à 39°5. Lavage d'estomac, calomel, diète aqueuse.

« Après deux jours d'amélioration, les vomissements réapparaissent, la diarrhée revient séreuse, liquide, température 40 degrés... »

Rien ne démontre mieux l'influence du changement de lait, que toutes les nourrices ne cessent jamais d'incriminer d'ailleurs. L'observation ci-dessus ne nous dit pas si — après l'amélioration de deux jours — le lait pasteurisé a été continué au petit malade ; on peut le croire et l'intolérance que manifestait l'enfant pour cette sorte de lait n'a peut-être pas été étrangère à sa mort rapide.

Ajoutons, d'ailleurs, que l'autopsie n'a donné que des indications assez vagues, tout comme dans les observations du Dr Lesage. Le cerveau, le cœur, le rein ne présentent rien d'anormal, mais la pulpe de la rate et le sangensemencés ayant donné des cultures de coli-bacille très abondantes,

on peut se demander si l'ingestion d'un lait nouveau n'a pas déterminé ou accéléré cette invasion microbienne.

Dans l'observation X (fournie par MM. Comby et Houzel), il est dit que l'enfant d'abord nourri au sein, l'est ensuite à l'aide d'un biberon ; dans une autre observation qui porte le n° XVII dans la thèse de Maille, nous lisons qu'un enfant atteint d'eczéma intense a été nourri au biberon, mais que son alimentation a été mal réglée et que bientôt des troubles gastro-intestinaux sont survenus.

Tous ces exemples suffisent à montrer l'influence de la nutrition chez les enfants au point de vue du développement des dermatoses. L'intolérance pour certains laits n'est que trop certaine ; mais explique-t-elle la mort subite dans l'impétigo ?

On ne saurait l'affirmer.

Conclusion

VI

Si, à propos de la mort rapide dans l'eczéma, Jean Maille peut dire qu'elle « paraît souvent due à un processus d'insuffisance hépato-rénale » avec les syndromes suivants : « aggravation ultime des lésions du foie et du rein attribuable à une infection intercurrente dont la porte d'entrée est quelquefois cutanée » ; si d'autre part, les observations qu'il produit justifient dans une certaine mesure ces conclusions, on n'en peut dire autant de la mort subite dans l'impétigo, laquelle survenant chez des enfants, ne peut s'expliquer par les résultats de l'autopsie, puisqu'ils sont presque insignifiants.

La conclusion qui s'impose est donc la suivante :

On peut observer la mort subite au cours de l'impétigo chez les nourrissons.

Il ne s'agit que d'une affection peu grave ; son évolution apparaît normale, satisfaisante ; même on pourrait croire que son terme est proche et néanmoins, la mort intervient brusquement.

Et ce n'est pas seulement d'un cas isolé qu'il s'agit ; ce n'est pas d'une de ces observations incertaines dont une critique rigoureuse peut toujours infirmer les résultats ; c'est au contraire d'une série de faits parfaitement établis et assez fréquents, puisque dans l'espace de deux ans, et dans un même service d'enfants, le Dr Lesage a

noté quatre cas de mort subite au cours d'un impétigo et que M. le Dr Jeanselme, agrégé de la Faculté de médecine, nous a dit en avoir vu des cas.

Quels troubles internes sont survenus ?

Quelle a été la répercussion de l'affection dermatique sur les organes de l'intérieur ?

L'autopsie n'a donné sur ce point aucun renseignement précis ; ses indications ont été insuffisantes.

Pas de désordres dans le cœur, dans le système nerveux et rien d'anormal dans les viscères abdominaux.

Ce ne serait pas faire preuve d'esprit scientifique que d'affirmer péremptoirement le défaut complet de répercussion de l'affection externe sur les organes internes, mais comme les observations consignées jusqu'à ce jour n'en font pas mention, il nous faut simplement dire, en terminant, *qu'il y a parfois mort subite dans l'impétigo des nourrissons, et que nous n'en connaissons pas la cause.*

Vu : Le Président de la thèse :

GAUCHER

Vu : le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer ;

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L LIARD

